

Armine Fagerholm ja Emmi Tuominen

Vanhempien kokemukset lasta odottavan perheen laajasta terveystarkastuksesta, raskausviikoilla 13–18

Kyselylomakkeen laatiminen vanhemmille

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Terveystieteiden AMK

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

27.4.2015

Tekijä(t) Otsikko Sivumäärä Aika	Armine Fagerholm – Emmi Tuominen Vanhempien kokemukset lasta odottavan perheen laajasta terveystarkastuksesta, rv 13–18. Kyselylomakkeen laatiminen vanhemmille 23 sivua + 3 liitettä 27.4.2015
Tutkinto	Terveydenhoitaja AMK
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Ohjaaja(t)	Lehtori Asta Lassila Yliopettaja Arja Liinamo
<p>Tämä opinnäytetyö on toiminnallinen ja tarkoituksena oli laatia kyselylomake vanhemmille, joille on tehty lasta odottavan perheen laaja terveystarkastus raskausviikoilla 13–18. Kyselylomakkeen tavoitteena on saada tietoa vanhempien kokemuksista ja kehitysideoista koskien lasta odottavan perheen laajaa terveystarkastusta. Tavoitteena on myös valmiin kyselylomakkeen hyödyntäminen jatkossa.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Metropolia Ammattikorkeakoulun ja Helsingin kaupungin Sosiaali- ja terveysviraston neuvola- ja perhetyön yksikön kanssa. Opinnäytetyö liittyy jo päättäneeseen Terveyttä edistävien työmenetelmien arviointi ja kehittäminen – hankkeeseen. Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011 mukaan raskausaikana tulee järjestää ainakin yksi laaja terveystarkastus. Laajojen terveystarkastuksen tavoitteena on kartoittaa koko perheen hyvinvointia ja terveyttä aiempaa laajemmin sekä varhenta perheiden tuen tarpeiden tunnistamista.</p> <p>Työn teoreettinen viitekehys muodostui asetuksen 338/2011, Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen, Helsingin Sosiaali- ja terveysviraston neuvola- ja perhetyön ohjeistuksen ja neuvolatyötä koskevien tutkimusten pohjalta. Kyselylomakkeen työstämisprosessin aikana palautetta antoivat opinnäytetyötä ohjaava opettaja, lasten- ja äitiyden hoitotyön sekä tietotekniikan opettajat. Lisäksi kyselylomakkeesta antoi palautetta Helsingin kaupungin neuvola ja perhetyön ylihoitaja. Valmis kyselylomake on viides versio ja rakenteeltaan koostuu saatesanoista ja viidestä aihe kokonaisuudesta. Kyselylomakkeen esitestaajat arvioita lomakkeen ulkoasua, toimivuutta, ymmärrettävyyttä sekä antoivat kehittämisideoita.</p> <p>Kyselylomake on laadittu paperisena versiona, mutta jatkossa sitä on mahdollista muokata sähköiseksi. Kyselylomakkeen avulla voidaan saada selville Helsingin kaupungin äitiysneuvolapalveluita käyttävien vanhempien kokemuksia lasta odottavan perheen laajasta terveystarkastuksesta. Lisäksi lomakkeen avulla voidaan selvittää, kuinka hyvin laaja terveystarkastus toteutuu Helsingin kaupungin äitiysneuvoloissa.</p>	
Avainsanat	laajaterveystarkastus, vanhempien kokemukset, kyselylomake, äitiysneuvola.

Author(s) Title Number of Pages Date	Armine Fagerholm – Emmi Tuominen Parents' experiences of Comprehensive Health Examination during weeks 13-18 of pregnancy - Creating a Questionnaire 23 pages + 3 appendices 27 April 2015
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Public Health Nursing
Instructor(s)	Asta Lassila, Senior Lecturer Arja Liinamo, Principal Lecturer
<p>This thesis is functional study and the purpose of this thesis was to create questionnaire for parents who had experienced comprehensive health examination during weeks 13-18 of pregnancy. The questionnaire was made according to taught theory complying with working life. The goal was to get information about the experiences and also get improvement ideas from the families concerning the comprehensive health examination. The goal is also to use the completed questionnaire in the future.</p> <p>The thesis carried out in co-operation with Helsinki Metropolia University of Applied Sciences and Department of Social Services and Health Care in Helsinki City. Thesis was related to "<i>Development of Health Promotion Practices in Primary Health Care</i>" - project. According to Government Decree 338/2011 on maternity and child health services, school and student health care and preventive oral health there should be held at least one comprehensive health examination during pregnancy. The aim of comprehensive health examination is to map out the family's well-being and health. It is important to recognize parents' needs as early as possible.</p> <p>The theoretical frame was created from the recommendations of National Institute for Health and Welfare, Department of Social Services and Health Care in Helsinki City, Government Decree 338/2011. Our supervising lecturer and the lecturers of the maternity care and information technology helped us assemble the questionnaire. The City of Helsinki's Maternity center and head nurse of Department of Social Services and Health Care gave us feedback of the questionnaire. The completed questionnaire is the fifth version. The questionnaire had been given to five volunteers. The volunteers evaluated the appearance, functionality and the understandability of the questionnaire and also gave us improvement ideas.</p> <p>The questionnaire was made in a paper form. In the future it is possible to transform it to an electric questionnaire. From the questionnaire you can learn about how the families who using The City of Helsinki's Maternity center felt about the comprehensive health examination. One can also find out how well the comprehensive health examination is performed in the Maternity center of Helsinki City.</p>	
Keywords	comprehensive health examination, parental experiences, maternity clinic, questionnaire form

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Raskaus ja vanhemmuus	2
2.1	Raskaus	2
2.2	Vanhemmuus	3
3	Laaja terveystarkastus	5
3.1	Äitiysneuvola	7
3.2	Odottavan perheen laaja terveystarkastus	8
4	Toiminnallinen opinnäytetyö	10
5	Kyselylomakkeen laadinta ja työprosessi	10
5.1	Kyselylomake	11
5.2	Teoriasta kyselylomakkeeksi	12
5.3	Kyselylomakkeen rakenne	13
5.3.1	Käytetyt mittarit	14
5.4	Kyselylomakkeen kehittäminen saadun palautteen mukaan	15
5.4.1	Esitestaus eli pilotointi	16
6	Pohdinta	18
6.1	Valmis kyselylomake	18
6.2	Luotettavuus ja eettisyys	19
6.2.1	Kyselylomakkeen esitestaus	21
6.3	Työn käyttöönotto ja hyödynnettävyys jatkossa	22
	Lähteet	24
	Liitteet	
	Liite 1. Tiedonhakukaavio	
	Liite 2. Valmis kyselylomake	
	Liite 3. Helsingin kaupungin kutsu vanhemmille laajaan terveystarkastukseen	

1 Johdanto

Äitiys- ja lastenneuvolapalvelut ovat osa kuntien terveyttä edistäviä palveluja. Neuvola on paikka, jossa voidaan edistää lapsen ja koko perheen hyvinvointia hyvin suunnitellun ja järjestetyn tuen avulla. Lapsen odotuksen ja syntymän tuomat muutokset motivoivat usein elämänmuutokseen lapsen hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. Siksi äitiysneuvola on hyvä paikka terveysneuvonnalle ja -ohjaukselle. (STM 2004.)

Äitiysneuvolan keskeisenä tehtävänä on aina ollut ja on edelleen odottavan äidin, sikiön sekä vastasyntyneen lapsen terveyden edistäminen ja hyvinvointi (Äitiysneuvolaopas 2013:16). Raskausaikana tulee järjestää ainakin yksi laaja terveystarkastus, jossa selvitetään koko perheen hyvinvointia sekä tuen tarve yksilöllisesti (Asetus neuvolatoiminnasta 338/2011). Aiemmin raskaudenajan laaja terveystarkastus toteutettiin raskausviikoilla 22—28. Uudistettujen suositusten mukaan parempi ajankohta lasta odottavan perheen laajaan terveystarkastukseen olisi kuitenkin jo raskausviikoilla 13—18. Tällä uudistuksella pyritään siihen, että koko perheen tuen tarve voidaan tunnistaa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja tarjota näin kohdennettua tukea sitä tarvitseville (Valtakunnalliset neuvolapäivät 2013:11.) Äitiysneuvolan laajasta terveystarkastuksesta on hyviä kokemuksia. Henkilökunta on kokenut, että tarkastukset ovat auttaneet tunnistamaan perheiden ongelmia ja tuen tarvetta entistä paremmin. Tukea voidaan nyt myös antaa entistä varhaisemmassa vaiheessa. (Soininen 2014.)

Opinnäytetyömme tarkoituksena on laatia kyselylomake vanhemmille, joille on tehty lasta odottavan perheen laaja terveystarkastus raskausviikoilla 13—18. Kyselylomake laaditaan tutkitun tiedon pohjalta ja työelämän tavoitteita noudattaen. Tämän opinnäytetyön tavoitteena on kyselylomakkeen hyödynnettävyys jatkossa. Lomakkeen avulla voidaan saada arvokasta tietoa ja kehittää terveystarkastuksia yhteistyössä perheiden kanssa ja heidän näkökulmastaan. Nämä lisäävät ehkäisevää ja asiakaslähtöistä toimintaa äitiysneuvolassa (THL 2012: 12).

Opinnäytetyö toteutetaan yhteistyössä Metropolian Ammattikorkeakoulun, Helsingin kaupungin Sosiaali- ja terveysviraston neuvola- ja perhetyön yksiköiden kanssa. Opinnäytetyö liittyy jo päättäneeseen Terveyttä edistävien työmenetelmien arviointi ja kehittäminen – hankkeeseen.

2 Raskaus ja vanhemmuus

2.1 Raskaus

Uuden yksilön alku on monimutkainen tapahtumaketju. Se alkaa kun munasolu hedelmöittyy siittiösolulla. Hedelmöittyneessä munasolussa on yhteensä 46 kromosomia, 23 äidiltä ja 23 isältä. Alkioksi kutsutaan hedelmöityksen jälkeen raskausviikoilla 3—8 kehittyvää yksilöä. Alkion kehittyminen sikiöksi alkaa yhdeksännellä viikolla hedelmöityksen jälkeen ja jatkuu syntymään asti. (Paananen – Pietiläinen – Raussi-Lehto – Väyrynen – Äimälä 2015: 118, 136.) Raskaus jaetaan sikiön kasvun mukaan kolmanneksiin eli trimestereihin. Ensimmäinen kolmannes kestää kuukautisten alkamisesta 14. raskausviikkoon. Toinen kolmannes käsittää raskausviikot 14—28. Viimeinen kolmannes on 29. raskausviikolta lapsen syntymään. (Neuvolatyön käsikirja 2007: 41—42.)

Viikoilla 13—16 sikiö on jo n. 100g painoinen ja kohtu on noin nyrkin kokoinen. Sikiön pää muodostaa puolet sen koko pituudesta. Näillä viikoilla alkavat sikiön kasvot saamaan omia piirteitä, myös korvat ja sukupuolielimet alkavat kehittyä. Sikiö alkaa harjoittelemaan hengitys- ja nielemisliikkeitä. Myös liikkuminen lisääntyy, sikiö alkaa potkia, liikutella varpaita, peukaloita sekä käännellä päätään. Ensisynnyttäjä ei kuitenkaan usein vielä tunne näitä hentoja liikkeitä, mutta uudelleensynnyttäjä saattaa tuntea jo sikiön liikkeit. (Opas vauvan odotukseen ja hoitoon 2012: 7.) Näillä viikoilla alkaa myös sikiön virstanmuodostus. Lisäksi kallon ja pitkienluiden luut alkavat luutua. (Paananen – Pietiläinen – Raussi-Lehto – Väyrynen – Äimälä 2015:136.)

Raskausviikoilla 17–20 Sikiö painaa jo 250-300g. Sikiölle on kehittynyt oma verenkierto ja sen sydän lyö kaksi kertaa nopeammin kuin aikuisen sydän. Sikiön iho on läpikuultavaa ja päähän ilmestyy ohutta karvoitusta eli lanugoa. Sikiö kuulee jo äidin sydämenlyönnit. (Paananen – Pietiläinen – Raussi-Lehto – Väyrynen – Äimälä 2015: 136—137.) Istukka on tässä vaiheessa sikiön suuruinen. Istukka suojelee sikiötä monilta haitallisilta aineilta, mutta ei kuitenkaan pysty suodattamaan kaikkia aineita, kuten alkoholia, tupakkaa, lääkeaineita sekä huumeita. (Opas vauvan odotukseen ja hoitoon 2012: 7—8; Äitiysneuvolaopas 2013: 65—69.)

2.2 Vanhemmuus

Vanhemmuus on prosessi, joka alkaa jo odotusaikana ja jatkuu läpi elämän. Vauvan syntymä vaikuttaa perheen elämään monella eri tavalla. Mies ja nainen kasvavat vanhemmuuteen eri tahdissa. Naisella vanhemmuuteen kasvu ja äitiyden kokeminen alkaa jo usein alkuraskauden aikana, kun taas miehellä isyys ja vanhemmuus muuttuvat todeksi yleensä vasta lapsen syntymän jälkeen. (Kuurma 2007: 11.) Omat lapsuuden kokemukset sekä mielikuvat tulevasta lapsesta vaikuttavat vanhemmaksi kasvuun ja vanhemmuuteen. Vanhemmuus muodostuu ensimmäisen lapsen syntymän myötä ja muovautuu aina uudelleen jokaisen synnytyksen kohdalla. Yhteiskunta muokkaa myös omalta osaltaan kuvaa vanhemmuudesta muun muassa median kautta. (Haapio – Koski K. – Koski P. – Paavilainen 2009:83; Luotonen 2014: 12.)

Raskaana olevan naisen elimistössä tapahtuu monia muutoksia raskauden aikana, esimerkiksi hormonituotannossa, aineenvaihdunnassa sekä verenkierrossa (Paananen – Pietiläinen – Raussi-Lehto – Väyrynen – Äimälä 2006: 147). Raskausajan tuomat muutokset, yhteys sikiöön sekä synnytys valmistavat naista äitiyteen. Raskauden aikana vuorovaikutus äidin ja sikiön välillä on vielä ruumiillista dialogia. Vuorovaikutus kehittyy edelleen lapsen syntymän jälkeen. Tiedetään myös, että kohdussa oleva vauva voi aistia äidin stressitiloja sekä vastaavasti myös onnen hetkiä. (Haapio – Koski K. – Koski P. – Paavilainen 2009:88.) Alkuraskaus voi aiheuttaa naiselle myös ristiriitaisia tunteiden myllerryksiä. (Äitiysneuvolaopas 2013: 32.)

Raskauden tuomat kehon fyysiset muutokset ovat kuitenkin vain pieni osa äidiksi kasvamista. Raskaus on naiselle hyvin kokonaisvaltainen kokemus ja vaikuttaa naiseen fyysisellä, sosiaalisella sekä psykoemotionaalisella tasolla. Marjomäen (2013: 45) mukaan äidit keskittyivät raskauden alkuvaiheessa enemmän omaan hyvinvointiin. Sen sijaan loppuraskaudessa ajatukset suuntautuvat enemmän synnytykseen ja vauvan hyvinvointiin. Hakulinen-Viittanen ym. (2007: 329) mukaan melkein kaikki synnyttäneet pitivät tärkeänä saada uusinta tietoa synnytyssairaalan liittyvistä käytännöistä jo neuvolassa. Suurin osa neuvolan asiakkaista piti tärkeänä sitä, että voivat asioida samalla terveydenhoidtajalla, mutta vain hieman yli puolet kokivat tämän toteutuneen käytännössä.

Psyykkisillä ja emotionaalisilla muutoksilla odottava äiti valmistautuu itse ja valmistaa läheisensä tulevaan lapseen. Raskauden aikana lisääntyneellä emotionaalisuuden tuomalla herkkyydellä äiti valmistautuu vastaamaan vastasyntyneen tarpeita. (Haapio – Koski K. – Koski P. – Paavilainen 2009: 87.) Äidiksi kasvamisessa omalla äitisuhteella on suuri merkitys. Äidiksi tuleminen on jokaiselle yksilöllinen ja omanlainen prosessi. Toisille äidiksi kasvaminen on vaistomaista ja luonnollista, toiset sen sijaan joutuvat ponistelemaan sisäistääkseen uuden roolinsa. (Luotonen 2014: 12) Lapsen syntymän jälkeen perheen rakenne muuttuu kahden henkilön suhteesta (dyadi) vähintään kolmen henkilön suhteeksi (triadi), jossa parisuhteella on edelleen tärkeä merkitys. Vanhempien mielestä on hyvä, että raskaus ja lapsen syntyminen otetaan huomioon ja siitä keskustellaan laajassa terveystarkastuksessa myös parisuhteen kannalta (Marjomäki 2013: 43). Vanhempien on tärkeää hoitaa parisuhdettaan myös lapsen syntymän jälkeen, sillä parisuhteen laatu ja kestävyys vaikuttavat merkittävästi vanhemmuuteen. (Äitiysneuvolaopas 2013: 31.) Marjomäen (2013: 43) mukaan vanhemmat kokivat parisuhteen ja elämäntapojen olevan keskeisiä terveyttä ja hyvinvointia vahvistavia voimavaroja vanhemmuudessa.

Lapsen syntymä vahvistaa miehisyyden tunnetta. Isäksi kasvaminen on samanlaista, mutta hidastempoisempaa kuin äidiksi kasvaminen. Miehen isäksi kasvuun vaikuttaa omat lapsuuden kokemukset, ammatti ja esimerkit kavereiden perheistä. (Haapio – Koski K. – Koski P. – Paavilainen 2009: 89.)

Paavilaisen (2003: 78–79) mukaan osalla esikoistaan odottavien perheiden miehistä isäksi tulemisen tunne alkaa jo raskauden alussa ja toiset ajattelevat isyyden muodostuvan vasta kun lapsi syntyy. Isille vanhemmuus konkretisoituu usein enemmän vasta lapsen syntymän jälkeen. Isät kokevat pysyvänsä samoina ihmisinä lapsen tulosta huolimatta. He pohdiskelevat ja miettivät uuden elämän tuomia muutoksia ja sitä minkälaisia he ovat isänä. He miettivät myös enemmän asioiden käytännöllisyyttä, että esimerkiksi kotona on kaikki vauvaa varten valmiina (Marjomäki 2013: 45). Perheeseen johon oli syntymässä kolmas lapsi, isyys on jo muodostettu. Isät eivät kuitenkaan kokeneet sen olevan täysin valmis uudelle lapselle. Kun miehellä on aiempia lapsia ja isyyden vaatimukset ovat selvillä, he luottavat oman riittämiseensä tulevankin lapsen isänä. (Paavilainen 2003: 79.)

Koivumäen (2011: 20) mukaan isät myös kokivat yhteiskunnan muutosten vaikuttaneen isyyden muuttumiseen esimerkiksi lainsäädännöllä. Lainsäädännön muutosten koettiin antavan enemmän joustoa lastenhoidon ja työn välillä. Tästä johtuen isät kokevat mahdollisuuden osallistua peremmin lasten arkeen. Isien mukaan isyydessä tapahtuneet muutokset ovat tapahtuneen juuri oikean suuntaan, sillä nykyinen sukupolvi on paljon aktiivisempi ja halukkaampi olemaan arjessa mukana kuin edellinen sukupolvi.

Isät arvostavat lastenneuvolan palveluja. Heidän neuvolakokemukset ovat olleet myönteisiä ja terveydenhoitajan ammattitaitoa arvostettiin. Isät kokivat ammattitaidon liittyvän pitkään työkokemukseen. Kokematon ja epävarma työntekijä ei herättänyt isissä luottamusta. (Koivumäki 2011: 26—27.) Myös äidit kokivat terveydenhoitajan ammattitaidon ja asiantuntemuksen liittyvän pitkään työ- ja elämäkokemukseen (Kuurma 2007: 36).

Isät pitivät lastenneuvolassa käyntiä myönteisenä kokemuksena. He eivät kokeneet tarpeelliseksi isän erityistä huomioimista lastenneuvolassa. Isien mielestä lastenneuvolassa tulee huomioida lapsi sekä myös äiti, mutta isänä heillä ei ollut itseensä liittyviä odotuksia. Tutkimuksesta käy myös ilmi, että neuvolaan tuleminen ei aina ollut mahdollista työesteistä johtuen, vaikka isä olisi ollutkin halukas tulemaan. Isien mukaan neuvola-käyntiin osallistuttiin useimmiten kumppanin pyytäessä. (Koivumäki 2011: 23—24.)

3 Laaja terveystarkastus

Käsitteellä terveystarkastus tarkoitetaan kliinisillä tutkimuksilla tai muilla tarkoituksenmukaisilla ja luotettavilla menetelmillä suoritettua terveydentilan ja toimintakyvyn tarkastelua. Terveystarkastus on terveyden edistämiseen liittyvää terveydentilan selvittämistä. (STM 2014.) Terveystarkastuksiin sisältyy myös terveystarkastusta. Terveystarkastuksella tarkoitetaan terveydenhuollon ammattilaisen toteuttamaa terveyttä edistävää ja ylläpitävää viestintää ja vuorovaikutusta. Terveystarkastuksen tulee perustua näyttöön perustuvaan tutkittuun tietoon. (THL 2014 d.) Suunnitelmallisella ja terveystarkastuksella ja viestinnällä tuetaan kuntalaisen hyvinvointia yksilö-, ryhmä- ja väestötasolla. (STM 2014.) Terveystarkastuksen on tuettava voimavarojen vahvistamista ja vastuun ottamista omasta terveydestään (Terveydenhuoltolaki 1326/2010 § 13; Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011 § 9.)

Helsingin Sosiaali- ja terveysvirastolla on ohjeistus raskausajan neuvolaseurantakäyntien sisällöistä. Niissä on lyhyesti kuvattu jokaisen käynnin ajankohta, siihen varattava aika ja käsiteltävät aihealueet. Ohjeistuksissa mainitaan laajassa terveystarkastuksessa käsiteltäviksi asioiksi yksilöllinen terveysneuvonta, äidin jaksaminen ja mieliala, isän/kumppanin vointi ja koko perheen hyvinvointi. Käynnillä pyritään myös vahvistamaan vanhempien mielikuvia vauvasta ja omasta tulevasta vanhemmuudesta. Lisäksi käynnillä mitataan äidin verenpaine, paino, virtsan proteiinit ja glukoosi sekä seurataan sikiön sykettä ja liikkeitä. Väkivalta otetaan puheeksi raskausviikoilla 13–38 käynnillä, jolle äiti tulee yksin. (Helsingin Sosiaali- ja terveysvirasto 2014.)

Laajoja terveystarkastuksia toteutetaan äitiys- ja lastenneuvolassa sekä kouluterveydenhuollossa. Vuodesta 2011 alkaen kuntien velvollisuutena on ollut järjestää laajoja terveystarkastuksia raskaana oleville, leikki-ikäisten lasten perheille sekä perusopetusta järjestävien oppilaitosten oppilaille ja heidän perheilleen. (THL 2012: 12.) Lasta odottavalle perheelle on järjestettävä vähintään yksi laaja terveystarkastus. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011 § 9.)

Nimensä mukaan laajalla terveystarkastuksella tarkoitetaan laajennettua terveystarkastusta, jossa näkökulmaa on laajennettu yksilöstä koko perheen hyvinvoinnin huomioimiseen. Laajaan terveystarkastukseen kuuluu aina lääkärin ja terveydenhoitajan/kätilön vastaanotot, jotka voidaan pitää erikseen tai yhteisvastaanottona. Yhteistyö ei vaadi tapaamista eri ammattiryhmien kanssa samaan aikaan. (THL 2014 e.) Laajat terveystarkastukset on järjestetty lähes kaikissa neuvoloissa säännösten mukaan (Hakulinen-Viitanen – Hietanen-Peltola – Bloigu – Pelkonen 2014: 3).

Laajojen terveystarkastusten tavoitteena on vanhempien, lapsen ja koko perheen hyvinvoinnin, voimavarojen sekä terveyden vahvistaminen ja edistäminen. Tarkoituksena on myös tunnistaa perheen tuen tarpeet mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, varmistaa tuen järjestäminen perheelle sekä ehkäistä syrjäytymistä ja terveyserojen kaventamista. (THL 2012: 15.) Äitiysneuvolan vastaanotolla keskustellaan yhdessä vanhempien kanssa perheen vahvuuksista ja mahdollisista tuen tarpeista. Vanhemmat voivat esimerkiksi tarvita tukea imetykseen, parisuhteeseen tai verenpaineen seurantaan liittyen. Vas-

taanotolla arvioidaan tarvitseeko perhe neuvolan lisäksi myös muun perhetyön, erikoissairaanhoidon, erityistyöntekijöiden tai muiden tahojen tukea. (Äitiysneuvolaopas 2013: 111.)

Aikaisemmin, ennen asetusta 338/2011 (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta) äitiysneuvolan suosituksissa määräaikaista terveystarkastuksia oli raskaana oleville 10–13 kertaa. Uusissa valtakunnallisissa suosituksissa käyntimäärät on vähennetty matalanriskin odottajalle 8–10 kertaan. Käyntimäärien vähentäminen terveiltä ja hyvinvoivilta odottajilta ei ole merkittävästi lisännyt raskausajan ongelmia kuten raskausmyrkytyksiä, kohonnutta verenpainetta tai vastasyntyneen terveysongelmia, kuten ennenaikaisuutta tai pienipainoisuutta. (Valtakunnalliset neuvolapäivät 2013: 11; Äitiysneuvolaopas 2013: 12.) Uudessa suosituksessa on määritetty, että raskauden aikana tulisi toteuttaa yksi kotikäynti. Siinä on määritetty myös aiempaa tarkemmin tapaukset joissa lisäkäyntejä tarvitaan. (Miikkulainen 2014: 18.)

3.1 Äitiysneuvola

Suomessa äitiysneuvolatoiminta perustuu terveydenhuoltolakiin, valtioneuvoston asetukseen neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta ja ehkäisevästä lasten ja nuorten suun terveydenhuollosta. Äitiysneuvolatoimintaa säätelee myös lastensuojelulaki. (Äitiysneuvolaopas 2013: 18.) Neuvolatoiminta siirtyi kuntien vastuulle 1940-luvulla. Lakisääteinen ja maksuton, koko maan kattava äitiys- ja lastenneuvolatoiminnan keskeisenä tavoitteena on lapsen terveyden, kasvun sekä hyvinvoinnin edistäminen ja turvaaminen. Ajatuksena oli taata kaikille lapsille tasa-arvoinen, paras mahdollinen ja ennaltaehkäisevä terveydenhoito. Äitiysneuvolan toimenkuva on laajentunut ja se on kohdannut erilaisia muutoksia, mutta ydintehtävänä on edelleen taata paras mahdollinen terveys raskaana olevalle, sikiölle, vastasyntyneelle ja koko perheelle. (Äitiysneuvolaopas 2013: 12.)

Terveydenhuoltolain mukaan odottavalle naiselle ja hänen perheelle sekä alle oppivelvollisuusikäisille lapsille ja heidän perheilleen on järjestettävä neuvolapalvelut (THL 2014 a; Terveydenhuoltolaki 1326/2010 § 15). Äitiysneuvolan asiakkuus alkaa yleensä, kun raskaus on kestänyt 8—12 viikkoa ja jatkuu jälkitarkastukseen asti, joka tehdään synnytäneelle äidille noin kuusi viikkoa synnytyksen jälkeen (Neurolatyon käsikirja 2007: 33).

Suomessa äitiys- ja lastenneuvolat ovat osaa perusterveydenhuoltoa. Yleensä neuvolat ovat sijoittuneet asiakkaiden lähiasuinalueille. (Homanen 2013: 22.) Äitiysneuvolapalvelujen saatavuus on hyvää ja niiden osuus, jotka eivät käytä äitiysneuvolapalveluita on vain 0,2—0,3 % syntymärekisteritietojen mukaan (THL 2014 d). Neuvoloiden tehtävänä on edelleen tarkastuksien ja seulontatutkimusten järjestäminen odottaville (Raussi-Lehto — Gissler — Rämö — Klemetti — Hemminki 2013). Tavoitteena on toisaalta myös lapsiperheiden yhteenkuuluvuuden ja vertaistuen edistäminen sekä ongelmien syntymisten ehkäiseminen. (Haapio – Koski K. – Koski P. – Paavilainen 2009: 43.)

3.2 Odottavan perheen laaja terveystarkastus

Kun nainen toteaa olevansa raskaana, hän ottaa puhelimitse yhteyttä neuvolaan. Puhelimesta sovitaan aika ensikäynnille, joka ajoittuu suunnilleen raskausviikoille 7–10. Ensikäynnille kutsutaan molemmat vanhemmat ja siellä yleensä myös sovitaan aika lasta odottavan perheen laajaan terveystarkastukseen. Ensikäynnillä vanhemmat voivat saada mukaansa tai heitä ohjataan täyttämään internetissä lasta odottavan perheen voimavaralomake. Ennen kuin perhe tulee laajaan terveystarkastukseen, heidän olisi hyvä täyttää ja tutustua lasta odottavan perheen voimavaralomakkeeseen. (Helsingin kaupunki 2014.) Lomakkeen avulla on helpompi ottaa asioita puheeksi ja lisäksi perhe voi halutessaan nostaa esille heitä askarruttavia asioita (Äitiysneuvolaopas 2013: 109). Äitiysneuvolaan voi myös hakeutua raskautta suunnitteleva perhe ja heille voidaan varata aika terveydenhoitajan/kätilön tai lääkärin vastaanotolle. Useimmiten yhteyden oton syynä on usein äidin krooninen sairaus, perheessä tai suvussa esiintyvät perinnölliset sairaudet. Syynä voivat olla myös perheen psykososiaaliset ongelmat, tiedon ja tuen tarve raskautta suunniteltaessa. (Paananen – Pietiläinen – Raussi-Lehto – Väyrynen – Äimälä 2015: 154.) Tarvittaessa voidaan perhe lähettää yliopistollisensairaalan perinnöllisyysklinikalle, sikiötutkimusyksikköön tai Väestöliiton perinnöllisyysneuvontaan (Nuutila 2011).

Laajassa terveystarkastuksessa tutkitaan sikiön ja äidin terveydentilaa kuten muissakin äitiysneuvolan tarkastuksissa ja lisäksi käsitellään vauvan syntymää, muuttuvan perhe-tilanteen herättämiä pelkoja ja odotuksia, perheen voimavaroja, muita sosiaalisia suhteita ja tukiverkostoa sekä taloudellista tilannetta. (THL 2014 b, Äitiysneuvolaopas 2013: 104). Vanhemmat joilla on kapea sosiaalinen verkosto, kokivat turvallisuutta siitä, että

heillä on mahdollisuus saada tukea äitiysneuvolasta. Useat vanhemmat eivät olleet pohjineet tukiverkoston tärkeyttä ennen laajaa terveystarkastusta. Ensimmäistä lasta odottavat vanhemmat eivät juuri olleet suunnanneet ajatuksiaan lapsen syntymän jälkeiseen aikaan. (Marjomäki 2013:46- 47.)

Marjomäen (2013: 52) mukaan useat vanhemmat kokivat laajan terveystarkastuksen keskeisimmäksi asiaksi sikiön hyvinvoinnin tarkastelun ja kokivat sydänäänten kuuntelun tärkeäksi osaksi sikiön voimien varmistamista. Laajassa terveystarkastuksessa tuetaan asiakassuhteen syntymistä sekä vanhempien hyvinvointia laajemmin kuin tavallisilla käynneillä. Yhden terveystarkastuksen laajentaminen ei toisaalta vaikuta vanhempien kokemuksiin terveydenhoitajan tuen saatavuudesta. Vanhemmat olivat kaiken kaikkiaan tyytyväisiä laajan terveystarkastuksen toteutumiseen (Marjomäki 2013: 48, 52).

Tarkastuksen keskeisiä aihealueita ovat vanhempien hyvinvointi, johon kuuluu myös puolisoitten mielialan huomioiminen EPDS-lomakkeella, joka on mielialalomake raskaudenaikaisen masennuksen tunnistamiseksi, vanhempien keskinäinen suhde ja vuorovaikutus, vanhemmuuden odotukset ja seksuaaliterveys. (Äitiysneuvolaopas 2013: 109.) Suurin osa vanhemmista koki parisuhteesta keskustelemisen laajassa terveystarkastuksessa hyvänä. Osa vanhemmista ymmärsi parisuhteen kartoittamisen merkityksen neuvolakäynnillä, mutta eivät kokeneet itse tarvetta keskustella parisuhteestaan. (Marjomäki 2013: 52.) Vanhempien mielikuvat tulevasta perheenjäsenestä ovat myös tärkeitä (Äitiysneuvolaopas 2013: 109).

Laajassa terveystarkastuksessa käydään läpi äidin ja koko perheen terveystottumuksia, kuten päihteiden, tupakan, alkoholin, huumeiden ym. käyttöä, ravitsemusta, liikuntaa ja lepoa. (THL 2012: 53.) Vanhemmat kokivat hyväksi, että sikiön voimien seurannan lisäksi myös vanhempien hyvinvointiin ja terveyteen kiinnitetään huomiota. Äitiä koskevien tekijöiden kartoittaminen koettiin oleellisesti myös sikiön terveyttä edistäväksi. (Marjomäki 2013: 52.)

Marjomäen (2013: 44, 46) mukaan vanhemmat ovat myös tietoisia etenkin huonojen elämäntapojen vaikutuksesta raskauden aikana. He kokivat olevansa motivoituneita tekemään tarvittaessa muutoksia edistääkseen sikiön hyvinvointia ja suunnittelivat niiden ylläpitämistä myös vauvan syntymän jälkeen. Terveystottumuksista keskustelu terveystarkastuksissa koetaankin usein hyvänä ja luonnollisena asiana. Keskustelemalla asioista

vanhemmat saavat miettiä ja pystyvät vaikuttamaan valintoihinsa jo varhaisessa vaiheessa. Asioista keskustelun kautta he kokevat myös, että voivat saada apua valintoihinsa. Apuna voidaan käyttää muun muassa Audit- lomaketta, jonka avulla saadaan tietoa vanhempien alkoholin käytöstä, tupakkariippuvuusseulaa sekä Neuvokas perhekorttia. Neuvokas perhekortti on tarkoitettu perheille omien ravitsemus- ja liikuntatottumusten arviointiin. Kortissa on arkeen liittyviä väittämiä, joista perhe valitsee. Lisäksi tarkastusten keskeisiin sisältöihin kuuluu uusien suositusten mukaan perhevalmennuksen esittely ja perustutkimukset, kuten painon, verenpaineen, virtsan glukoosin ja proteiinin mittaaminen sekä sikiön sykkeen seuranta. (Äitiysneuvolaopas 2013: 104.) Kuurman (2007: 33) mukaan kiireettömyys, miellyttävä henkilökunta, avoin ja rento ilmapiiri sekä tavoitettavuus olivat vanhempien hyvän neuvolakokemusten taustalla.

4 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisessa opinnäytetyössä lopullisena tuotoksena on aina jokin tuote esimerkiksi ohjeistus, kirja, tietopaketti, tapahtuma tai muu vastaava. Tämän opinnäytetyön tuotoksena on kyselylomake. Työssä on kuvailtava keinot, joilla konkreettinen tuotos on saatu aikaan, kuten myöhemmin tässä opinnäytetyössä kuvataan. (Vilkkä – Airaksinen 2003: 51.) Toiminnallisessa opinnäytetyössä tutkimuksellinen selvitys kuuluu tuotteen toteutustapaan. Toteutustavalla tarkoitetaan keinoja, joilla materiaali hankitaan kyselylomakkeen sisällöksi sekä keinoja, joilla kyselylomake toteutetaan. (Vilkkä – Airaksinen 2003: 56.) Toiminnallisessa opinnäytetyössä ei tarvitse kuvata tutkimuskysymyksiä tai -ongelmia jos toteutustapaan ei kuulu selvityksen tekeminen ja niihin ei saada vastausta (Vilkkä – Airaksinen 2003: 30).

5 Kyselylomakkeen laadinta ja työprosessi

Tässä opinnäytetyössä tuotetaan kyselylomake, joka vastaa työelämän tarvetta ja sen avulla on tarkoitus jatkossa selvittää vanhempien kokemuksia ja mielipiteitä lasta odottavan perheen laajasta terveystarkastuksesta. Heikkilän (2008: 48) mukaan lomakkeen laatimiseen kuuluu kuusi vaihetta: nimetään tutkittavat asiat, suunnitellaan lomakkeen rakenne, muotoillaan kysymykset, testataan lomake, korjataan rakennetta ja kysymyksiä ja lopuksi saadaan valmis lomake käyttöön.

5.1 Kyselylomake

Kyselylomake on yksi tapa kerätä aineistoa tosiasioista, käyttäytymisestä, tiedoista, arvoista, asenteista sekä uskomuksista, käsityksistä ja mielipiteistä (Hirsjärvi — Remes — Sajavaara 2013:197). Termi *survey* tarkoittaa sellaisia kyselyn, haastattelun ja havainnoinnin muotoja, joissa aineisto kerätään standardoidussa muodossa eli kaikilta vastaajilta samalla tavalla. (Hirsjärvi — Remes — Sajavaara 2013: 195.) Kyselylomakkeen suunnittelu edellyttää perehtymistä kirjallisuuteen, tutkimustehtävän pohtimista sekä täsmentämistä. Kyselylomakkeen suunnittelussa tulee ottaa huomioon miten aineistoa tulee käsitellä. Tutkimuksen tavoite on oltava selvillä ennen kyselylomakkeen laatimista. Tutkijan täytyy tietää mihin etsitään vastauksia. Suunniteltaessa kysymyksiä sekä vastausvaihtoehtoja on ensin selvitettävä kuinka tarkkoja vastauksia halutaan ja kuinka tarkkaa tietoa voidaan saada. Tutkittava asia tulee saada selvitettyä lomakkeen avulla. (Heikkilä 2008: 47.) Kyselytutkimus on tehokas menetelmä, koska sillä voidaan kerätä laajaa tutkimusaineistoa. Sen avulla tutkimukseen voidaan saada tietoa suureltakin joukolta ja paljon tietoa eri asioista. Tämä säästää tutkijalta aikaa ja vaivannäköä. Huolellisesti suunnitellulla lomakkeella voidaan aineisto käsitellä nopeasti tallennettuun muotoon ja analysoida se. (Hirsjärvi — Remes — Sajavaara 2013: 195.)

Kyselylomakkeen suunnitteluvaiheessa tulisi päättää sen numeroinnista ja muuttujien arvoista. Aineiston analysointi edellyttää jonkin arvon antamista muuttujille. Muuttujia ovat esimerkiksi tässä työssä laaditun kyselylomakkeen kohdassa 1. olevat Ikä, sukupuoli ja siviilisäätty. (Vilkkä 2005: 89.) Laaditun kyselylomakkeen vastausvaihtoehdot olivat aluksi aakkostettu. Ne vaihdettiin numeraaliseen muotoon, jotta vastaukset on jatkossa helpompi käsitellä ja analysoida, eikä niitä tarvitse enää muuttaa numeraaliseen muotoon. Tämä vaihdos tehtiin atk- ja tilastopajan opettajan palautteen perusteella jo kyselylomakkeen laadinnan alkumetreillä. Kyselylomaketta työstettäessä on pidetty silmällä, että sillä saadut vastaukset voitaisiin analysoida tilasto-ohjelmalla.

Kyselytutkimukseen liittyy myös heikkouksia. Aineistoa voidaan pitää pinnallisena ja tutkimuksia teoreettisesti vaatimattomina. Kyselytutkimuksessa ongelmaksi voivat nousta myös, vastaajan huolimattomuus ja epärehellisyys, väärinymmärrysten vaikea kontrollointi ja vastaamattomuus. (Hirsjärvi — Remes — Sajavaara 2013: 195.)

Kyselylomakkeeseen sisältyy saatekirje ja varsinainen lomake. Saatekirjeen tehtävänä on selvittää tutkimuksen taustaa ja ohjeistaa vastaamaan sekä motivoida vastaajaa täyttämään lomake. Saatekirje voi ratkaista, ryhtyykö vastaaja täyttämään lomaketta vai ei. (Vilka – Airaksinen 2003: 59; Heikkilä 2008: 61.) Saatekirje voidaan korvata myös saatesanoilla ennen kysymyksiä, kuten tässä opinnäytetyössä laaditussa kyselylomakkeessa on tehty. (Heikkilä 2008: 61.)

5.2 Teoriasta kyselylomakkeeksi

Tässä opinnäytetyön laatiminen aloitettiin tekemällä hakuja, jonka tuloksena tarkasteltiin aikaisempia aihetta käsitteleviä tutkimuksia ja tutustuttiin valtakunnallisiin suosituksiin. Alustavasti tietoa haettiin Terveiden- ja hyvinvointilaitoksen eli THL- verkkosivuilta. Lisäksi perehdyttiin myös omaan oppikirjaamme Äitiysneuvolaoppaaseen (2013), jota käytettiin äitiyden hoitotyön-opintojaksolla. Lisäksi tutustuttiin THL:n kasvukumppanit- sivustoon. Lisäksi etsimme laajasta terveystarkastuksen pääpiirteitä Laaja terveystarkastus: ohjeistus äitiys- ja lastenneuvola sekä kouluterveydenhuoltoon- teoksesta.

Opinnäytetyön lähtökohtana on hyödyntää lähteinä luotettavia kansallisia sekä kansainvälisiä tutkimuksia, kuten esimerkiksi pro-gradu ja väitöskirjoja. Ennen varsinaisia tiedonhakuja osallistuttiin Metropolia Ammattikorkeakoulun informaation järjestämään tiedonhaku-pajaan. Tiedon haussa on käytetty suomenkielisistä tietokannoista Medic-, Melinda- sekä Terveysportti tietokantoja. Työssä hyödynnettiin myös Tampubin ja Jyxin julkaisuarkistoja. Englanninkielisistä tietokannoista käytettiin tiedonhakuun Cinahl (EBSCO), PubMed- tietokantoja. Sosiaali- ja terveysministeriön eli STM:n sivuilta haettiin erilaisia julkaisua liittyen neuvolatoimintaan. Hakusanoina käytettiin raskaus, vanhemmuus, äitiysneuvola, neuvola, laaja terveystarkastus. Katkaisimme myös hakusanoja hakutulosten laajentamiseksi. Sanoja katkaistiin esimerkiksi raska*, terveystark*, äitiysneuv* ym. Kyseisillä hakusanoilla löytyi paljon hakutuloksia, joten rajauksena käytettiin useampien sanojen yhdistelmiä esimerkiksi vanhem* AND äitiysneuv*, vanhem AND kokem* ym. Haut rajattiin myös vuosivälillä 2004–2014 (ks. Liite 1.) Englanninkielisiä hakusanoina käytettiin pregnancy, parenthood, maternity clinic, health prevention. Englanninkielisiä hakusanoja käytettiin sellaisenaan sekä yhdistettynä esimerkiksi parents' experiences AND maternity clinic sekä parenthood AND pregnancy. Tiedonhaku-kaavio on liitteenä (ks. Liite1).

Suoranaisesti vanhempien kokemuksia lasta odottavan perheen laajasta terveystarkastuksesta ei juurikaan löytynyt tutkimuksia. Tietoa löytyi hyvin yleisesti äitiys- ja lastenneuvoloista sekä vanhempien kokemuksista. Löytyi myös erikseen tutkimuksia isien kokemuksista ja odotuksista lastenneuvolan palveluista. Löytämässä tutkimuksissa oli kerätty vanhempien kokemuksia äitiyshuollon palvelujen saatavuudesta ja jatkuvuudesta, laajasta terveystarkastuksesta sekä yleisesti ohjaustilanteesta ja ohjauksesta äitiys- ja lastenneuvoloissa.

5.3 Kyselylomakkeen rakenne

Kyselylomakkeen työstäminen aloitettiin nostamalla työn teoriapohjasta tutkimustulosten keskeisiä asioita siten, että lomakkeella voidaan jatkossa saada vastauksia vanhempien kokemuksista koskien lasta odottavan perheen laajaa terveystarkastusta. Teoriasta nostettiin esille siitä nousevia asioita liittyen vanhempien kokemuksiin neuvolan määräaikaista terveystarkastuksista ja laajoista terveystarkastuksista. Esille nostettiin myös aihealueita valtakunnallisista neuvolatyönsuosituksista ja Helsingin Sosiaali- ja terveystieteiden raskausajan neuvolaseurantakäyntien sisältöjen ohjeistuksesta. Teoriasta nousi esille muun muassa vanhempien kokemuksia siitä, miten isä/kumppani otettiin huomioon neuvolan vastaanotolla, miten laajaan terveystarkastukseen varataan aika ja tarkastuksen ajankohdan sopivuus raskausviikkoihin nähden. Lisäksi nousi vastaanotolla käsiteltäviä perheen hyvinvointiin liittyviä asioita, kuten terveystottumukset, seksuaalisuus, vanhempien jaksaminen ja mieliala (ks. Liite 2, kohta 3.1). Tutkimusten pohjalta nostettiin esille vanhempien kokemuksia hyvästä ja huonosta vastaanotosta. Tämän pohjalta laadittiin mittari, jolla voidaan saada tietoa kokemuksista vastaanoton onnistumisesta (ks. Liite 2, kohta 5.1). Kyselylomakkeeseen nostettiin kysymys äitiysneuvolassa käytävissä olevista lomakkeista, kuten voimavaralomake, EPDS, Audit sekä Neuvokas perhe-kortti. Samassa mittarissa kysytään myös niiden käsittelemisestä vastaanotolla (ks. Liite 2, kohta 4.1).

Esille nousseita aiheita alettiin muotoilla kysymyksiksi ja sen jälkeen samaa aihealuetta käsittelevät kysymykset ryhmiteltiin loogisesti eteneviksi kysymyssarjoiksi (Valli 2001: 30). Kysymykset ryhmiteltiin viiteen eri kokonaisuuteen, jotka otsikoitiin kysymyssarjojen sisältöä vastaaviksi. Valmis kyselylomake koostuu rakenteellisesti saatesanoista sekä

viidestä kokonaisuudesta: vastaajan tiedot, laajaan terveystarkastukseen liittyvät käytännöt, laajan terveystarkastuksen sisällöt, laajassa terveystarkastuksessa käytetyt apuvälineet ja lomakkeet sekä kokemukset laajan terveystarkastuksen toteutumisesta.

Jotta kyselylomake olisi hyvä ja vastaaja jaksaisi vastata kyselyyn, laitettiin sen alkuun lyhyitä kysymyksiä herättämään vastaajan mielenkiintoa ennen varsinaisia aiheeseen liittyviä kysymyksiä. Kyselylomakkeen alkuun laitettiin tosiasioita ja valmiita vastauksia sisältäviä kysymyksiä, kuten lomakkeen kohdassa 1. kysyttävät vastaajan ikä ja siviilisääty. (Heikkilä 2008: 48.) Hyviä kysymysten ominaispiirteitä ovat, että yhtä asiaa kysytään kerrallaan, kysymykset ovat kieliasultaan kohteliaasti esitettyjä ja lisäksi ne eivät ole liian pitkiä tai johdattelevia. Jokainen kysymys on tärkeää pohtia erikseen ja miettiä sen tarpeellisuutta tutkittavan asian kannalta. (Heikkilä 2008: 57.) Heikkilän (2008: 48–49) esittämää teoriaa noudattaen lomakkeesta haluttiin laatia selkeä, siisti ja houkuttelevan näköinen. Kyselylomake ei ole myöskään liian pitkä. Kyselylomakkeessa tärkeät kysymykset on parempi kysyä aluksi, jolloin vastaajat miettivät vastauksiaan tarkemmin kuin lopuksi. Kaikki nämä aiset vaikuttavat vastausprosenttiin ja vastauksien luotettavuuteen. (Heikkilä 2008: 48–49.) Tähän perustuen haluttiin laatia mahdollisimman lyhyt ja selkeä lomake, johon lasta odottavat vanhemmat vastaavat mielellään ja jonka avulla voidaan saada selville nimenomaan vanhempien kokemuksia laajoista terveystarkastuksista.

5.3.1 Käytetyt mittarit

Kun halutaan kerätä tietoa asenteista, arvoista tai mielipiteistä kysymykset voivat olla avoimia tai suljettuja. Kyselylomakkeessa on käytetty sekä avoimia, että suljettuja kysymyksiä. (Heikkilä 2008: 56.) Avoimissa kysymyksissä esitetään vain kysymys ja jätetään vastaajalle tyhjää tilaa vastausta varten. Avoimia kysymyksiä on helppo laatia, mutta ne ovat työläitä luokitella tilasto-ohjelmien avulla. Lisäksi ne houkuttelevat vastamatta jättämiseen ja avoimet kysymykset onkin hyvä sijoittaa loppuun ja varata vastauksille riittävästi tilaa. Avoimilla kysymyksillä voidaan kuitenkin saada vastauksia, joita ei etukäteen huomioitu. (Heikkilä 2008: 49; Hirsjärvi — Remes — Sajavaara 2013: 198.) Monivalinta-kysymyksissä eli suljetuissa tai strukturoiduissa kysymyksissä tutkija on laatinut valmiit, esimerkiksi numeroidut vastausvaihtoehdot, joista vastaaja valitsee annetun vastausoh-

jeistuksen mukaan itselle sopivan vaihtoehdon tai vaihtoehdot. Sekamuotoisissa kysymyksissä annettujen vastausvaihtoehtojen lisäksi on yksi avoinkysymys esimerkiksi ”Muu, kuka”? (Heikkilä 2008: 52; Vilkkä 2005: 84—87.)

Suljettuja kysymyksiä voidaan kysyä Likertin tai Osgoodin asteikoilla. Likertin asteikkoa käytetään kun halutaan selvittää mielipiteitä. Likertin asteikossa käytetään useimmiten 4-5 portaista järjestysasteikkoa, jonka toisena ääripäässä on *täysin samaa mieltä* ja toisena ääripäänä *täysin eri mieltä*. Vastaaja valitsee näiden välistä itsellensä sopivimman vaihtoehdon. Osgoodin asteikossa esitetään väitteinä vastakkaiset adjektiivit, kuten *palvelu oli hyvää* ja toisessa päässä asteikkoa *palvelu oli huonoa*. Vastausvaihtoehdot ovat yleensä 5- tai 7- portaisena asteikkona ja tähän merkataan itselle sopivin vaihtoehto. (Heikkilä 2008: 53–55.) Tässä kyselylomakkeessa on käytetty enimmäkseen Likert-tyypisiä asteikkoja. Ne sopivat parhaiten esitettyihin kysymyksiin, sillä niiden avulla voidaan mitata ihmisten mielipiteitä eri asioista (SurveyMonkey; Heikkilä 2008: 53). Aluksi kyselylomakkeessa oli muutama Osgoodin asteikko, mutta niistä luovuttiin, sillä ne eivät soveltuneet laadittuihin kysymyksiin.

5.4 Kyselylomakkeen kehittäminen saadun palautteen mukaan

Lomaketta työstettiin vaihe vaiheelta. Teoriasta esille nousseet asiat laitettiin lomakemuotoon ja kyselylomakkeen ensimmäinen version annettiin kolmelle opettajalle arvioitavaksi. Opinnäytetyötä ohjaava opettaja sekä lasten- ja äitiyden hoitotyön opettajat arvioivat lomakkeen asiasisältöä ja kysymysten ymmärrettävyyttä. Kukin heistä antoi oman palautteensa ja kehitysehdotuksensa lomakkeen parantamiseksi. Lisäksi ohjaavan opettajan kanssa palaute käytiin suullisesti läpi. Opettajien palautteesta ei noussut esille uusia asioita tai aihealueita, mutta joitakin asioita piti tarkentaa ja selventää. Joihinkin kyselylomakkeemme kysymyksiin ja vastausvaihtoehtoihin jäi tulkitsemisen varaa ja kaikissa ei tullut tarkasti esiin mitä ja ketä kysyttävä asia koskee. Saadun palautteen perusteella selvennettiin joitakin kysymyksiä ja lisättiin vastausvaihtoehtoihin tarkentavia sanoja, kuten kohtaan 2.4. tarkennettiin ajankohdan sopivuutta nimenomaan raskausviikkoihin nähden. Aikaisemmassa lomakkeessa pyydettiin vertaamaan laaja terveystarkastuksen sisällön laajuutta aikaisempiin tarkastuksiin. Kysymys muokattiin palautteen perusteella niin, että tarkastuksen sisällön laajuutta pyydetään vertaamaan aiemman käynnin sijaan raskaudenajan ensikäyntiin. Kohdassa 3.1 vastausvaihtoehtona oli ”käsiteltiin

laajasti”. Palautteen mukaan sana ”laajasti” vaihdettiin ”riittäväksi”. Vanhempien kokemusten kannalta on olennaisempaa tietää käsiteltiinkö aihealueita riittävästi. Kohdassa 5.1 kysyttiin oliko terveydenhoitaja sama kuin ensimmäisellä käynnillä. Tämä kysymys oli vahingossa toiseen kertaan ja lisäksi tällaista tosiasiaa ei voida kysyä Likert-asteikolla. Kysymys poistettiin ja sen tilalla kysytään terveydenhoitaja asiantuntijuutta. Kohdassa Kyselylomakkeen lopussa oleviin avoimiin kysymyksiin 5.2 ja 5.3 jätettiin palautteen perusteella tilaa vapaamuotoiselle vastaukselle. Lisäksi lisättiin tarkentava avoinky-symys 5.2. kohdan jälkeen. Kysymyksen 5.3 avulla haluttiin tarkentaa, minkälaista lisä-apua vastaaja on tarvitseensa saanut. Lopullisen kyselylomakkeen (ks. Liite 2) loppuun haluttiin vielä lisätä vapaamuotoisen kysymyksen 5.5, jossa vastaaja voi antaa ehdotuk-sia ja ideoita koskien laajaa terveystarkastusta.

Kaikkien edellä mainittujen muutosten jälkeen lomakkeen toinen versio lähetettiin Hel-singin kaupungin neuvola- ja perhetyön ylihoitajalle. Ylihoitajan palautteessa ei tullut esille suuria muutoksia tai uusia asioita. Ylihoitajan palautteen pohjalta kohtaan 2.1 sana ”puoliso” vaihdettiin kumppaniksi.

Kyselylomakkeen kolmannen version valmistumisen jälkeen käytiin opinnäytetyön atk ja tilastotyöpajassa. Tietotekniikan opettajalta saatiin vihjeitä lomakkeen ulkoasun muok-kaamiseen. Kyselylomakkeen ensimmäisessä versiossa kysymystaulukot olivat ulko-asultaan erilaisia. Kaikki taulukot muokattiin samantyyllisiksi ja näin lomakkeesta saatiin paljon selkeämmän näköinen. Kyselylomakkeen ulkoasua yhtenäistettiin lisäämällä kaik-kiin taulukoihin ulkoreunat ja tummentamalla joka toinen rivin vaalean harmaalla sävyllä. Rivien tummentaminen selkeyttää taulukkoa ja näin ollen helpottaa sen täyttämistä.

5.4.1 Esitestaus eli pilotointi

Kun kyselylomake on laadittu, se tulee aina pilotoida eli esitestata. Testaamiseen riittää yleensä muutama kohderyhmää vastaava henkilö, jotka arvioivat mm. lomakkeen ym-märrettävyyttä, selkeyttä, vastaamisen helppoutta ja siihen kuluvan ajan. Testattavat an-tavat palautetta lomakkeesta ja sitä muokataan saadun palautteen mukaan. (Heikkilä 2008: 61; Vilka 2005: 88.)

Aikaisemmin kuvattujen muutosten jälkeen lomakkeen neljäs version lähetettiin sähköpostitse Word-tiedostona kolmelle esitestaajalle. Esitestaajia pyydettiin arvioimaan lomakkeen toimivuutta, ymmärrettävyyttä ja ulkoasua. Lisäksi heitä pyydettiin huomioimaan mahdollisia ristiriitaisuuksia kysymysten välillä ja antamaan kehitysehdotuksia. Esitestaajista yksi kuului kohderyhmään. Muut esitestaajat arvioivat lähinnä lomakkeen ulkoasua ja ymmärrettävyyttä. Esitestaajien korjausehdotukset on kuvailtu tarkemmin alla.

Esitestaaja numero yksi ehdotti jättämään enemmän tilaa kysymyksen 3.2 ”Käsiteltiinkö vastaanotolla lisäksi joitain muita aihealueita, mitä?” jälkeen. Kohtaan 3.2 lisättiin vastausvaihtoehdot 1) kyllä, mitä? ja 2) ei. Lisäksi ”kyllä, mitä” kohdan jälkeen jätettiin tilaa vastata kysymykseen vapaasti. Muuten testaaja oli tyytyväinen lomakkeen selkeään ulkoasuun ja piti hyvänä lomaketta, jossa ei tarvitse kirjoittaa liikaa.

Esitestaaja numero kaksi piti taulukoiden ruudukkoja selkeänä, sekä helppoina ympyröidä ja koki tämän olevan helpompaa kuin kirjoittaminen. Testaajan mielestä kyselylomake oli sopivan pituinen ja toteamukset selkeitä ja ymmärrettäviä. Hänkin kiinnitti huomiota kysymyksen 3.2 lyhyeen vastaustilaan, joka korjattiin jo esitestaajan numero yksi palautteen pohjalta. Hän mietti kohtaa 3.1 ”Mielikuvat omasta lapsuudesta”, että voiko näin kysyä. Asiaa pohdittiin, mutta kohtaa ei kuitenkaan muutettu. Parempaa ilmaisu ei keksitty ja teoriasta asia nousi kyseessä olevalla termillä. Kohtaan 5.2 testaaja ehdotti kysymystä ”Saitteko lisäapua?”. Emme muuttaneet kohtaa, sillä haluamme saada selville juuri sitä, että tarvitsivatko he lisäapua.

Esitestaaja numero kolme huomioi, että taulukoiden sarakkeiden koko vaihteli hieman. Sarakkeet muokattiin samankokoisiksi. Hän ehdotti myös kohdan 4. käytetyt ”apuvälineet ja lomakkeet” otsikon muuttamista ”terveydenedistämisen menetelmät” otsikoksi. ”Terveysten edistämisen menetelmät” kuuluu ammattisanastoon, eikä termi välttämättä ole tuttu kaikille vanhemmille, jotka vastaavat lomakkeeseen. Tämän vuoksi ei nähty järkevänä muuttaa otsikkoa.

Toteutusseminaarissa saadun palautteen perusteella päädyttiin ottamaan kyselylomakkeelle lisää esitestaajia, jotka kuuluvat kohderyhmään. Lomakkeen uusin viides versio lähetettiin sähköpostin Word- liitteenä neljälle esitestaajalle. Esitestaajista kolme olivat

Metropolia ammattikorkeakoulun opiskelijoita tai henkilökuntaa ja yksi luokkakaverin tuttava. Kaikki testaajat kuuluivat kohderyhmään, odottivat lasta ja olivat osallistuneet lasta odottavan perheen laajaan terveystarkastukseen. Kaikille testaajille annettiin samanlaiset ohjeistukset. Heitä pyydettiin täyttämään lomake ja arvioimaan sen sisältöä, ymmärrettävyyttä, toimivuutta ja ulkoasua. Lisäksi heitä pyydettiin arvioimaan, kuinka helppo lomaketta on täyttää ja miten kauan sen täyttämiseen meni aikaa. Esitestaaajilta toivottiin palautetta myös siitä, että ovatko kysymykset olennaisia lasta odottavan perheen laajaan terveystarkastukseen liittyen. Palautteet pyydettiin lähettämään sähköpostilla. Täytettyä lomaketta ja vastauksia ei pyydetty lähettämään.

Uusista esitestaaajista vain yksi täytti lomakkeen ja antoi siitä palautetta. Muilta esitestaaajilta ei saatu vastausta. Esitestaaaja oli täyttänyt kyselylomakkeen, siinä annettujen ohjeiden mukaan. Testaaja oli täyttänyt vastauksensa Word- tiedostoon tummentamalla oman vastauksensa vaihtoehdoista. Vastauksissa ei ollut ristiriitaisuuksia ja vastaukset olivat juuri sellaisia, mitä kyselylomakkeella pyrittiinkin saamaan vastaukseksi. Esitestaaaja piti lomaketta helppolukuisena ja selkeänä. Hänen mielestään lomake ei ollut pitkästyttävä ja kuitenkin kattava. Lisäksi testaaja koki, että lomake oli koneellakin täytettynä nopea tehdä ja pienillä hiiren klikkauksilla täytetty.

6 Pohdinta

6.1 Valmis kyselylomake

Valmiin kyselylomakkeen nimi on ”Vanhempien kokemukset lasta odottavan perheen laajasta terveystarkastuksesta”. Valmis lomake on selkeä ja ulkoasultaan siisti, kuten hyvän kyselylomakkeen kriteereihin kuuluu. Kyselylomakkeen aihealueet ja kysymykset on laadittu laajan terveystarkastuksen valtakunnallisia, sekä Helsingin Sosiaali- ja terveysviraston ohjeistuksia noudatellen. Lisäksi teoreettinen viitekehys muodostettiin hyödyntäen myös aiempia tutkimuksia vanhempien kokemuksista neuvolapalveluihin ja laajoihin terveystarkastuksiin liittyen. Näin on pyritty varmistamaan, että lomakkeessa on sisällöllisesti oikeat kysymykset. Sisällöllisesti oikeat kysymykset lisäävät lomakkeen luotettavuutta (Vehkalahti 2008: 20). Kyselylomakkeessa vanhempien kokemukset on nostettu keskeisiksi asioiksi ja niitä kysytään kysymyksissä 2.4, 3.1 sekä 5.1.

Hyvää palautetta saatiin lomakkeen ammatillisesta ja selkeästä ulkoasusta. Lomakkeen lopullinen eli viides versio muodostui ohjaavalta opettajalta, äitiyden hoitotyön sekä atk- ja tilastopajan opettajilta, ylihoitajalta ja esitestaajilta saadun palautteen pohjalta. Kyselylomake vastaa työn tarkoitukseen ja täyttää hyvän kyselylomakkeen tunnusmerkit. Tunnusmerkkeihin kuuluvat muun muassa lomakkeen selkeä ja houkutteleva ulkoasu, juokseva numerointi ja helppojen kysymysten esittäminen lomakkeen alussa. (Heikkilä 2008: 48–49.) Esitestauksesta saadun palautteen mukaan lomake on helppo ja nopea täyttää. Ilman eri henkilöiden monipuolista palautetta ei olisi päästy yhtä hyvään lopputulokseen.

Kyselylomakkeen laatiminen on ollut täysin uudenlainen kokemus. Aluksi on tutustuttava kirjallisuuteen ja perehdyttävä lomakkeen laatimisen perusasioihin. Kyselylomakkeen laatiminen ei ole pelkästään kysymysten keksimistä ja järjestykseen asettamista. Jo pelkästään hyvän ja ymmärrettävän kysymyksen laatiminen vie aikaa ja on haastavaa. Jokainen kysymys on pohdittava ja tarkasteltava erikseen, jotta jokainen vastaaja ymmärtäisi kysymykset samalla tavalla. Kysymyksissä on mietittävä tarkasti myös sanaston ymmärrettävyyttä ja niissä ei saa olla varaa tulkinnalle. Nämä kaikki asiat vaikuttavat myös vastausten luotettavuuteen.

6.2 Luotettavuus ja eettisyys

Tämä opinnäytetyömme on eettisesti kestävä, kun sitä tarkastellaan Tutkimuseettisen neuvottelukunnan asettamien hyvän tieteellisen käytännön kriteereillä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Opinnäytetyöhön ei tarvinnut anoa tutkimuslupaa, sillä päädyimme esitestaamaan lomaketta vapaaehtoisilla Metropolia ammattikorkeakoulun opiskelijoilla ja opettajilla, joista osa oli raskaana ja osallistunut lasta odottavan perheen laajaan terveystarkastukseen. Mikäli esitestaus olisi toteutettu äitiysneuvolan asiakkaille, se olisi vaatinut tutkimuslupaa.

Tässä opinnäytetyössä ei toteutettu itse tutkimusta vaan laadittiin lomake, jonka avulla tutkimus voidaan jatkossa toteuttaa. Tämän vuoksi oli välttämätöntä pohtia myös lomakkeen luotettavuutta vastausten kannalta. Koko tutkimuksen onnistuminen riippuu suurimmalta osin juuri lomakkeesta. (Vehkalahti 2008: 20.) Mittauksen laatuun ja luotettavuuteen vaikuttavat esimerkiksi sisällölliset, tilastolliset, kielelliset sekä tekniset asiat

(Vehkalahti 2008:40). Lomaketta laadittaessa kysymykset pyrittiin muotoilemaan niin, että jokainen vastaaja ymmärtäisi kysymyksen samalla tavalla ja niissä ei olisi tulkinnanvaraisuutta. Lomakkeen ohjeistuksen sanavalinnoilla on korostettu vanhempia arvioimaan nimenomaan laajan terveystarkastuksen toteutumista eikä yleisesti neuvolan vastaanottoja.

Mittauksen luotettavuutta voidaan kuvata kahdella käsitteellä: validiteetti sekä reliabiliteetti. Validiteetti määritellään joskus pätevyudeksi ja reliabiliteetin luotettavuudeksi tai toistettavuudeksi. Validiteetti kertoo, mitataanko sitä mitä piti mitata ja reliabiliteetti sen sijaan kertoo kuinka tarkasti mitataan. Kyselylomakkeen kohdalla siihen vaikuttaa se, miten hyvin kysymykset on laadittu eli voidaanko niiden avulla ratkaista tutkimusongelma. Validiteetti on luotettavuuden kannalta tärkeää, ellei voida mitata oikeaa asiaa, ei reliabiliteetillä ole merkitystä. (Vehkalahti 2008: 40–41; Heikkilä 2008: 186.) Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa myös vastausprosentti. Se ilmaisee kuinka moni tutkimukseen valituista henkilöistä vastasi ja palautti kyselylomakkeen (Vehkalahti 2008: 44).

Lasta odottavan perheen laajasta terveystarkastuksesta ei juuri löytynyt aiempaa tutkittua tietoa. Hyödynsimme työssä Lahden ammattikorkeakoulun opinnäytetyötä, jossa oli tutkittu juuri lasta odottavan perheen laajaa terveystarkastusta. Opinnäytetyön luotettavuuden kannalta on arveluttavaa käyttää lähteenä toista opinnäytetyötä. Työmme kannalta tämä lähde oli oleellista ja välttämätöntä käyttää, sillä siinä tutkittiin juuri vanhempien kokemuksia laajasta terveystarkastuksesta. Työn luotettavuuden ja hyödynnettävyyden kannalta on hyvä käyttää erilaisia lähteitä ja käyttää myös englanninkielisiä lähteitä. Englanninkielisiä lähteitä raskaudesta, äitiydestä löytyi runsaasti. Koska Suomen neuvolajärjestelmä on maailmalla hyvin ainutlaatuista, ei tutkittua tietoa laajasta terveystarkastuksesta tai neuvolatoiminnasta löydy muualta maailmalta. Kansainväliset tutkimukset rajattiin työn ulkopuolelle, sillä niiden soveltaminen suomen neuvolajärjestelmään voisi heikentää lomakkeen luotettavuutta. Hakuja tehdessä huomattiin joidenkin tutkijoiden nimen toistuvan eri lähteissä. Tällaisia lähteitä voidaan pitää luotettavampina kun lähteitä, joiden tekijä on tehnyt vain yksittäisen tutkimuksen. Kyselylomakkeen luotettavuutta lisää se, että kirjallisuuteen kyselylomakkeen laadinnasta perehdyttiin laajasti. Lomakkeen alussa olevat saatesanat lisäävät myös osaltaan lomakkeen luotettavuutta. Saatesanoissa kerrotaan lyhyesti lomakkeen tarkoituksesta, laajasta terveystarkastuksesta sekä ohjeistetaan vanhempia lomakkeen täyttämiseen.

Lomakkeessa on käytetty neutraalia vaihtoehtoa ”ei samaa eikä eri mieltä”. Vehkalahten (2008: 36) mukaan neutraalivaihtoehto on hyvä olla, vaikka se voikin olla monelle houkutteleva vaihtoehto esimerkiksi silloin jos kysymystä ei ole ymmärretty kunnolla. Toisaalta neutraalivaihtoehto voi myös tarkoittaa, ettei vastaaja halua ottaa asiaan kantaa. Neutraali vastaus on kuitenkin parempi kuin se, ettei saada vastausta ollenkaan. (Vehkalahti 2008: 36.) Kyselylomakkeen muutamassa kohdassa vastaajalle on tarjottu vastausvaihtoehdoksi ”muu, mikä” -tyyppinen vaihtoehto. Tällöin vastaaja saa mahdollisuuden tuoda julki oman vastauksensa, jos oikeaa vaihtoehtoa ei löydy valmiiksi asetetuista vaihtoehdoista. Lisäksi lomakkeeseen on laadittu muutamia avoimia jatkokysymyksiä, joihin vastaaja voi vapaasti tarkentaa vastaustaan tai tuoda esille uusia asioita ja mielteitään. Esimerkiksi lomakkeen kohdassa 3.3 kysytään ”Olisitko halunnut, että vastaanotolla olisi käsitelty vielä muita asioita, mitä”. Avointa lisäkysymystä on hyvä käyttää esimerkiksi silloin, kun laadittaessa ei olla varmoja siitä, keksittiinkö kaikki mahdolliset vastausvaihtoehdot (Heikkilä 2008: 52).

6.2.1 Kyselylomakkeen esitestaus

Kyselylomaketta esitettiin kahteen kertaan. Ensimmäisellä kerralla kyselylomakkeen neljäs versio lähetettiin kolmelle esitestaajille, joista yksi kuului kohderyhmään eli oli osallistunut lasta odottavan perheen laajaan terveystarkastukseen. Toisella kerralla kyselylomakkeen viimeinen eli viides versio lähetettiin neljälle kohderyhmään kuuluvalla henkilölle, joista yksi vastasi. Kaiken kaikkiaan kyselylomaketta esitettiin siis yhteensä neljä henkilöä, joista kaksi kuuluivat kohderyhmään ja kaksi eivät. Kaksi esitestaajista, jotka eivät kuuluneet kohderyhmään arvioivat lähinnä lomakkeen ulkoasua ja rakennetta.

Ensimmäisille esitestaajille lähetetyt esitestausohjeet eivät olleet keskenään täysin samanlaisia. Kaikkia esitestaajia pyydettiin kiinnittämään huomiota ja antamaan palautetta lomakkeen ymmärrettävyydestä, selkeydestä, vastaamisen helppoudesta ja siihen kuluva ajasta, kuten Vilka (2005: 88) kuvaa. Jälkeenpäin ajateltuna olisi ollut hyvä laatia kaikille esitestaajille täysin identtinen lyhyt kirjallinen ohjeistus. Ohjeistusten pieni erilaisuus ei kuitenkaan vaikuttanut saatuihin palautteisiin oleellisesti. Esitestauksen luotettavuutta lisää myös se, että saadut palautteet olivat samansuuntaisia eivätkä ristiriidassa keskenään. Esitestaajia ei pyydetty palauttamaan täytettyä lomaketta takaisin, sillä työemme kannalta vastauksilla ei ole merkitystä. Yhdeltä kohderyhmään kuuluvalla esitestaajalta saatiin kuitenkin lomake täytettynä ja tämä osoittautuikin hyödylliseksi. Oli

hyvä nähdä, miten lomakkeen kysymyksiin oli vastattu ja oliko vastaukset ymmärretty oikein.

Testaaja numero neljä oli tehnyt vastauksensa Word- tiedostoon tummentamalla oman vastauksensa. Testaaja oli myös sitä mieltä, että lomake oli näin helppo täyttää. Näin ollen lomake on varmasti helposti siirrettävissä sähköiseen muotoon. Viime aikoina verkkokyselylomakkeet ovat yleistyneet ja niillä on hyviä puolia. Verkkokyselylomakkeella vastaukset tallentuvat suoraan sähköiseen muotoon. Paperilomakkeiden tallentaminen on sen sijaan aikaa vievää ja siinä voi tulla helpommin virheitä. Toisaalta verkkokyselyllä voi olla vaikeampaa tavoittaa vastaajia. Tällöin täytyy huomioida, onko käytettävissä tietokone, toimiva verkkoyhteys ja kokeeko vastaaja luontevaksi vastata kyselyyn verkossa. (Vehkalahti 2008: 48.) Yhden vastatun lomakkeen perusteella vaikuttaa siltä, että lomakkeella saadaan vastauksia juuri haluttuihin asioihin. Lisäksi sillä saadaan tietoa vanhempien kokemuksista lasta odottavan perheen laajasta terveystarkastuksesta.

Vehkalahden (2008:48) mukaan kohderyhmään kuuluvia esitestajia ei tarvitse olla paljon, muutama riittää. Pääasia on, että pahimmat ongelmat saadaan korjattua ennen kyselylomakkeen käyttöönottoa (Vehkalahti 2008: 48). Laadittua ”Vanhempien kokemukset lasta odottavan perheen laajasta terveystarkastuksesta”- lomaketta voidaan kuitenkin pitää luotettavana ja se voidaan ottaa käyttöön suoritettujen esitestauksen perusteella. Uusien esitestajien tiedot saatiin luokkakavereilta ja ohjaavalta opettajalta. Opinnäytetyötä ohjaava opettaja välitti sähköpostilla kahdelle esitestajalle ohjeistuksen ja kyselylomakkeen liitteenä ja kahdelle esitestajalle lähetimme itse ohjeistukset ja kyselylomakkeen. Kaikki uudet testaajat saivat esitestaukseen samanlaisen ohjeistuksen. Se, miksi uusista esitestajista kaikki eivät vastanneet on epäselvää. Vastaamattomuuteen saattoi vaikuttaa se, ettei heistä kukaan todennäköisesti ollut saanut ennakkotietoa siitä, että heitä pyydetään esitestaamaan kyselylomakettamme.

6.3 Työn käyttöönotto ja hyödynnettävyys jatkossa

Kyselylomake on tarkoitus ottaa käyttöön Helsingin kaupungin äitiysneuvoloissa. Itse kyselyn toteuttaminen on vielä epäselvää. Ennen kyselylomakkeen käyttöönottoa tulee miettiä milloin ja miten lomakkeet toimitetaan vanhemmilla ja kuinka vanhemmat palauttavat lomakkeen kyselytutkimuksen tekijälle. Annetaanko esimerkiksi kyselylomakkeet vanhemmille täytettäväksi heti terveydenhoitajan ja lääkärin laajan terveystarkastuksen

jälkeen vai täytettäväksi kotiin. Kyselylomake on kehitetty Word-ohjelmistolla ja se on tarkoitettu tulostettavaksi ja täytettäväksi käsin. Lomaketta laatiessa kysymykset ja vastausvaihtoehdot on suunniteltu siten, että ne on muutettavissa tarvittaessa sähköiseen muotoon.

Kyselylomakkeen tuottaminen oli mukavaa ja haastavaa. Olisi ollut mukava vielä toteuttaa kysely itse. Vasta sitten olisi oikeasti saanut tietoa siitä kuinka hyvin lomakkeen laatimisessa on onnistuttu ja saatiinko haluttuihin kysymyksiin vastauksia. On tärkeää, että sillä saadaan todella kehitettyä laajaa terveystarkastusta edelleen perheiden tarpeita vastaavaksi. Toivottavasti kyselylomake nähdään tulevaisuudessa käytössä.

Lähteet

Haapio, Kirsi – Koski, Kirsti – Koski, Pirjo – Paavilainen, Riitta 2009. Perhevalmennus. 1 painos. Porvoo: Edita.

Hakulinen-Viitanen, Tuovi — Koponen, Päivikki — Julin, Anna-Maija — Perälä, Marja-Leena — Paunonen-Ilmonen, Marita — Luoto, Riitta 2007. Asiakasnäkökulma äitiys-huollon palvelujen saatavuuteen ja jatkuvuuteen. *Hoitotiede* 19 (6). 326–337.

Hautala, Lea — Liuksila, Pirjo-Riitta 2004. Vanhempien odotukset ja kokemukset lastenneuvolan terveysneuvonnasta. *Tutkiva hoitotyö* 2 (6). 4-9.

Heikkilä, Tarja 2008. Tilastollinen tutkimus. 7. uudistettu painos. Helsinki: Edita.

Helsingin kaupunki 2014. Sosiaali- ja terveysvirasto. Äitiysneuvonta. Verkkodokumentti. <http://www.hel.fi/hki/terke/fi/Terveyspalvelut/_itiys-+ja+lastenneuvonta/_itiys-neuvonta>. Päivitetty 28.10.2014. Luettu 5.11.2014.

Helsingin Sosiaali- ja terveysvirasto 2014. Raskausajan neuvolaseurantakäyntien sisälöt. Ohje. Neuvola- ja perhetyö. Päivitetty 6.2.2014.

Hirsjärvi, Sirkka — Remes, Pirkko — Sajavaara, Paula 2013. Tutki ja kirjoita. Porvoo: Tammi.

Homanen, Riikka 2013. Doing pregnancy, the Unborn, and Maternity Healthcare Institution. Academic dissertation. Tampere: University of Tampere. School of Social sciences and humanities.

Kuurma, Niina 2007. Onnistumisia, ristiriitoja ja haasteita. Ensimmäisen lapsen saaneiden vanhempien kokemuksia lastenneuvolasta. Pro gradu-tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos.

Koivumäki, Terhi 2011. Isien kokemuksia isyyden muuttumisesta, lastenneuvolasta ja terveysneuvonnasta. Pro-gradu-tutkielma-Tampere: Tampereen yliopisto, Terveystieteiden yksikkö. Hoitotiede.

Luotonen, Hanna 2014. Vanhempien elämänmuutos lapsen syntymän jälkeen. Pro gradu- tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos.

Marjomäki, Katja 2013. Laaja terveystarkastus äitiysneuvolassa. Lasta odottavien vanhempien kokemukset ja valtakunnallisten tavoitteiden toteutuminen. Opinnäytetyö. Lahti: Lahden ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Terveystieteiden suuntautumisvaihtoehto.

Miikkulainen, Helena 2014. Äitiysneuvolan kehittäminen uusien valtakunnallisten suositusten valossa. Teoksessa Lampola, Marjo — Hakulinen-Viitanen, Tuovi (toim.): Valtakunnalliset neuvolapäivät 2014. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. 18–19.

Neuvolatyön käsikirja 2007. Armanto, Annukka — Koistinen, Paula (toim.). Hämeenlinna: Tammi.

Nuutila, Mika 2011. Äitiysneuvolatoiminnan tehtävät. Naisten taudit ja synnytykset. Terveysportti. Verkkodokumentti. <http://www.terveysportti.fi/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=njs03201&p_haku=neuvolatyo>. Luettu 17.4.2015.

Paananen, Ulla Kristiina – Pietiläinen, Sirkka – Raussi-Lehto, Eija – Väyrynen, Pirjo – Äimälä, Anna-Mari (toim.) 2006. Kättilötyö. Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. Tampere: Edita.

Paananen, Ulla Kristiina – Pietiläinen, Sirkka – Raussi-Lehto, Eija – Väyrynen, Pirjo – Äimälä, Anna-Mari (toim.) 2015. Kättilötyö. Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. 6. uudistettu painos. Helsinki: Edita.

Paavilainen, Riitta 2003. Tuvallisuutta ja varmuutta lapsen odotukseen. Äitien ja isien kokemuksia raskaudesta ja äitiyshuollosta. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Yliopistollinen keskussairaala.

Raussi-Lehto, Eija — Gissler, Mika — Rämö, Antti — Klemetti, Reija — Hemminki, Elina 2013. Äitiysneuvolatyo on järjestetty hajanaisesti. Suomen lääkärilehti 38/2013. Verkkodokumentti.<<http://www.fimnet.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000039906>>. Luettu 6.11.2014.

Soininen, Miia 2014. Laajasta terveystarkastuksesta hyvät kokemukset äitiysneuvoiloissa. Lääkärilehti. Verkkodokumentti. Julkaistu 25.4.2014. <http://www.laakari-lehti.fi/uutinen.html?opcode=show/news_id=14686/type=1>. Luettu 5.11.2014

STM 2014. Sosiaali- ja terveyspalvelut. Terveyspalvelut. Terveysneuvonta ja terveystarkastukset. Verkkodokumentti. <http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/terveysneuvonta>. Luettu 3.11.2014.

STM 2004. Sosiaali ja terveysministeriö. Julkaisut. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Verkkodokumentti.<http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/_julkaisu/1059213>. Luettu 30.1.2015

SurveyMonkey. Likert-asteikko. Verkkodokumentti. <<https://fi.surveymonkey.com/mp/li-kert-scale/>>. Luettu 15.4.2015.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Annettu Helsingissä 30.12.2010.

THL 2012. Ohjeistus äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan sekä kouluterveydenhuoltoon. Hakulinen-Viitanen, Tuovi – Hietala-Peltola, Marke – Hastrup, Arja – Wallin, Mervi – Pelkonen, Marjaana. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla myös sähköisesti <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-708-0>>. Luettu 17.9.2014.

THL 2014 a. Kasvun kumppanit. Äitiys- ja lastenneuvolatoiminnan keskeinen lainsäädäntö. Verkkodokumentti. <http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/lait/aitiys/neuvolatyon_lainsaadanto>. Luettu 15.9.2014.

THL 2014 b. Lastenneuvolakäsikirja. Äitiysneuvolan laaja terveystarkastus. Verkkodokumentti. <http://www.thl.fi/fi_FI/web/lastenneuvola-fi/maaraaikaistarkastukset/laaja/aitiysneuvola>. Luettu 17.9.2014.

THL 2014 c. Lastenneuvolatyön perusteet. Lastenneuvola järjestelmä. Verkkodokumentti. <http://www.thl.fi/fi_FI/web/lastenneuvola-fi/perusteet/jarjestelma/historia>. Luettu 03.11.2014.

THL 2014 d. Kasvun kumppanit. Lapset, nuoret ja perheet. Äitiysneuvola. Verkkodokumentti. <http://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/aitiysneuvola>. Luettu 7.11.2014.

THL 2014 e. Lastenneuvolakäsikirja. Määräaikaistarkastukset. Laaja terveystarkastus. Verkkodokumentti. <http://www.thl.fi/fi_FI/web/lastenneuvola-fi/maaraaikaistarkastukset/laaja>. Luettu 7.11.2014.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö. 2012. Verkkodokumentti. <<http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto>>. Luettu 2.4.2015.

Valli, Raine 2001. Johdatus tilastolliseen tutkimukseen. Jyväskylä: PS Kustannus.

Valtakunnalliset neuvolapäivät 2013. Valtakunnalliset suositukset perheiden tukena. Hakulinen-Viittanen, Tuovi — Lampola, Marja (toim.) Julkari. Verkkodokumentti. <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-024-5>>. Luettu 18.9.2014.

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011 § 9. Annettu Helsingissä 6.4.2011

Vehkalahti, Kimmo 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Tammi.

Vilkkä, Hanna – Airaksinen, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Tammi.

Äitiysneuvolaopas 2013. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Klemetti, Reija – Hakulinen-Viittanen, Tuovi (toim.). Tampere: Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinninlaitos. Saatavilla myös sähköisesti <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-972-5>>.

Tiedonhakukaavio

Hakulähde	Hakusanat	Rajaus	Osumien määrä	Otsikon perusteella valitut	Koko tekstin perusteella valitut
Medic					
	terveystark* AND äitiysneuv*		3	1	1
	neuvola AND vanhem*	2004-	29	5	3
	kysel* AND äitiysneuv*	2004-	22	2	1
	isi* AND kokem*	2004-	7	2	1
PubMed					
	parents' experiences AND pregnancy	-free full text -5 years -humans	12	2	0
	parents' experience and maternity clinic and finland	-free full text -5 years -humans	1	1	0
Cinahl (EBSCO)	parenthood and maternity and survey	-full text -2004-2014	31		0
	parenthood AND maternity	-full text -2005-2014	10	1	0
Muut – THL – Finlex – STM	-	-	-	- 5	5 3
Melinda	äitiyshuol* and neuvola		9		0
Tampub	-pregnancy JA maternity - pregnancy JA maternity JA väitöskirja	relevanssi: laskeva	312 57	1 1	1 1
Theseus	laaja tervystarkastus AND äitiy* AND vanehmpien kokem*	julkaisuaika: laskeva	131	1	1
Kirjaston käsihaku	618. Raskaus, synnytys, äitiyshuolto 303. Tutkimusmenetelmät				2 5

Kyselylomake lasta odottavan perheen vanhemmille

1

KYSELYLOMAKE

Vanhempien kokemukset lasta odottavan perheen laajasta terveystarkastuksesta

Arvoisa lasta odottava vanhempi, keräämme tietoa vanhempien kokemuksista koskien **lasta odottavan perheen laajaa terveystarkastusta**. Laaja terveystarkastus on laajennettu tarkastus, johon kuuluu terveydenhoitajan ja lääkärin osuudet. Tarkastuksessa kiinnitetään huomiota koko perheen hyvinvointiin.

Kyselyyn vastataan, kun olette käyneet terveydenhoitajan ja lääkärin vastaanotoilla.

Toivomme, että lomakkeeseen vastaa äiti ja mahdollisuuksien mukaan myös isä/kumppani. Merkitkää vastauksenne esimerkiksi erivärisillä kynillä. Merkitkää kohtaan 1.1. kumpi väri on äidin ja kumpi isän/kumppanin.

Vastaukset käsitellään nimettöminä ja luottamuksellisesti.

Toivomme, että vastaat jokaiseen kysymykseen, sillä juuri sinun mielipiteesi on tärkeä!

1. Vastaajan tiedot. Ympyröi sopiva vaihtoehto tai vaihtoehdot.

1.1. Lomakkeen täyttäjä

- 1) äiti
- 2) isä/kumppani

1.2. Ikä

- 1) alle 20 vuotta
- 2) 20–29
- 3) 30–39
- 4) 40–49
- 5) yli 49 vuotta

1.3. Siviilisääty

- 1) avioliitossa
- 2) avoliitossa
- 3) ei parisuhteessa
- 4) muu, mikä? _____

1.4. Odotan/odotamme ensimmäistä lasta

- 1) kyllä
- 2) ei

1.5. Perheeseen kuuluu lapsia entuudestaan. Kuinka monta?

- 1) yhteisiä _____
- 2) äidin puolelta _____
- 3) isän/kumppanin puolelta _____
- 4) muut _____

1.6. Raskausviikot laajan terveystarkastuksen aikana _____ (esim. 13)

2. Laajaan terveystarkastukseen liittyvät käytännöt. Ympyröi sopiva vaihtoehto tai vaihtoehdot.

2.1. Laajassa terveystarkastuksessa olivat läsnä. Voit valita useamman vaihtoehdon.

- 1) äiti
- 2) äiti ja isä/kumppani
- 3) tukihenkilö
- 4) muu henkilö, kuka? _____

2.2. Miten varasit ajan laajaan terveystarkastukseen?

- 1) terveydenhoitajan vastaanotolla
- 2) puhelimitse neuvolan keskitetystä ajanvarauksesta
- 3) sähköisen asioinnin kautta

2.3. Oliko laajassa terveystarkastuksessa sama terveydenhoitaja kuin aikaisemmalla käynnillä?

- 1) Kyllä
- 2) Ei

2.4. Miten laaja terveystarkastus mielestäsi toteutui? Ympyröi itsellesi sopivin vaihtoehto.

	Samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Osittain eri mieltä	Eri mieltä
Ajankohta oli sopiva raskausviikkoihin nähden	1	2	3	4	5
Puoliso/kumppani huomioitiin vastaanotolla	1	2	3	4	5
Koko perheen hyvinvointi huomioitiin	1	2	3	4	5
Tarkastus oli sisällöllisesti laajempi kuin ensikäynti	1	2	3	4	5
Varattu aika riitti asioiden käsittelyyn	1	2	3	4	5

3. Laajan terveystarkastuksen sisällöt

3.1. Miten perheen hyvinvointiin liittyviä asioita käsiteltiin vastaanotolla? Ympyröi sopivin vaihtoehto.

	Käsiteltiin riittävästi	Käsiteltiin osittain	Ei käsitelty ollenkaan
Vanhempien mieliala ja jaksaminen	1	2	3
Isän/kumppanin vointi	1	2	3
Parisuhde	1	2	3
Seksuaalisuus	1	2	3
Perheen tukiverkosto	1	2	3
Taloudellinen tilanne	1	2	3
Liikuntatottumukset	1	2	3
Ravitsemustottumukset	1	2	3
Äidin voinnin seuranta (esim. verenpaine, paino)	1	2	3
Mielikuvat omasta lapsuudesta	1	2	3
Vanhemmaksi kasvu	1	2	3
Vanhemmuuden odotukset	1	2	3
Sikiön sydäntään kuuntelu	1	2	3
Mielikuvat tulevasta vauvasta	1	2	3
Perhevalmennuksen esittely	1	2	3
Synnytys	1	2	3

3.2. Käsiteltiinkö vastaanotolla lisäksi joitain muita aihealueita? Ympyröi sopiva vaihtoehto.

- 1) kyllä, mitä? _____
 2) ei

3.3. Olisitko halunnut, että vastaanotolla olisi käsitelty vielä muita asioita? Mitä?

4. Laajassa terveystarkastuksessa käytetyt apuvälineet ja lomakkeet

4.1. Mitä lomakkeita vastaanotolla käsiteltiin? Valitse sopivin vaihtoehto kohdista "Lomakkeen täyttäminen" ja "Lomakkeen käsitteleminen".

	Lomakkeen täyttäminen			Lomakkeen käsitteleminen	
	Täytettiin ennen vastaanottoa	Täytettiin vastaanotolla	Ei täytetty ollenkaan	Käsiteltiin vastaanotolla	Ei käsitelty ollenkaan
Voimavara-lomake	1	2	3	1	2
Mieliala-lomake (EPDS)	1	2	3	1	2
Alkoholin kulutuksen seula (Audit)	1	2	3	1	2
Neuvokas perhe-kortti	1	2	3	1	2
Muu lomake, mikä?	1	2	3	1	2

5. Kokemukset laajan terveystarkastuksen toteutumisesta

5.1. Minkälaiseksi koit vastaanoton? Ympyröi mielestäsi sopivin vaihtoehto asteikolla 1-5.

	Samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Osittain eri mieltä	Eri mieltä
Käsiteltävät asiat käytiin läpi tarpeeksi syvällisesti	1	2	3	4	5
Vastaanotolla oli kiireetön ilmapiiri	1	2	3	4	5
Keskustelu oli avointa ja arvostavaa	1	2	3	4	5
Terveystarkastaja/kätilö oli asiantunteva	1	2	3	4	5
Vastaanotolla oli luottamuksellinen ilmapiiri	1	2	3	4	5
Sain tukea tarvitsemiini asioihin	1	2	3	4	5
Koin saavani vaikuttaa käynnin asiasisältöihin	1	2	3	4	5

5.2 Tarvitsitko lisäapua jonkin asian suhteen? (esim. päihdetyöntekijä, perheneuvola, lastensuojelu).

- 1) Kyllä
- 2) Ei (siirry kohtaan 5.5.)

5.3. Jos tarvitsit lisäapua, minkälaista?

5.4. Ohjattiinko sinut eteenpäin auttavalle taholle?

- 1) Kyllä, mihin? _____
- 2) Ei

5.5. Tähän voit kirjoittaa ehdotuksia ja ideoita, jotta laaja terveystarkastus palvelisi asiakkaita paremmin.

Kiitos vastauksestasi!



Helsingin kaupunki
Sosiaali- ja terveysvirasto

Hyvä helsinkiläinen perhe

Kutsumme teidät laajaan terveystarkastukseen*, joka sisältää terveydenhoitajan ja lääkärin tarkastuksen. Laajoja terveystarkastuksia ovat odottavan perheen, 4 kuukauden, 1½- vuotiaan ja 4-vuotiaan lapsen neuvolatarkastukset.

Tarkastuksessa keskustelemme yhdessä teidän perheenne kannalta keskeisistä asioista. Toivomme, että valmistaudutte neuvolakäyntiin tutustumalla alla mainituissa lomakkeissa oleviin teemoihin mm. voimavara- ja päihdeasioihin. Vastaanotolla voimme keskittyä juuri teitä askarruttaviin asioihin, vahvistaa voimavarojanne ja pohtia yhdessä mahdollista tuen tarvetta. Muistattehan tuoda esitetyt lomakkeet ja *Neuvokas perhe* -kortin (jotka olette saaneet neuvolasta) mukanaan vastaanotolle.

Tervetuloa neuvolaan!

Laajaan terveystarkastukseen mukaan otettavat lomakkeet	Laajan terveystarkastuksen aika
Linkit www.hel.fi/sote → Terveys- ja päihdepalvelut → Äitiysneuvolapalvelut www.hel.fi/sote → Terveys- ja päihdepalvelut → Lastenneuvolapalvelut	
Raskauden laaja terveystarkastus (rv 13–18) Lasta odottavan perheen voimavaralomake	
Lapsen ollessa 4 kuukauden ikäinen Vauvaperheen arjen voimavaralomake Päihdekysely	
Lapsen ollessa 1½-vuotias Pikkulapsiperheen arjen voimavaralomake Päihdekysely	
Lapsen ollessa 4-vuotias Päihdekysely	
Terveydenhoitaja	
Nimi	Puhelin Neuvolan ajanvaraus ja neuvonta ma–pe klo 8–13 (09) 310 555 30

* Neuvoloiden terveystarkastukset uudistuvat koko Suomessa 1.1.2011 Vallioneuvoston neuvolatoimintaa koskevan asetuksen (380/2009; 338/2011) neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta mukaisesti.

